

IDOSOS PARAIBANOS TRABALHADORES

Marina Holanda Kunst (1); José de Souza Brandão (2)

(Universidade Federal de Pernambuco, marinakunst7@hotmail.com; Universidade Federal de Pernambuco, zecabrandao@hotmail.com)

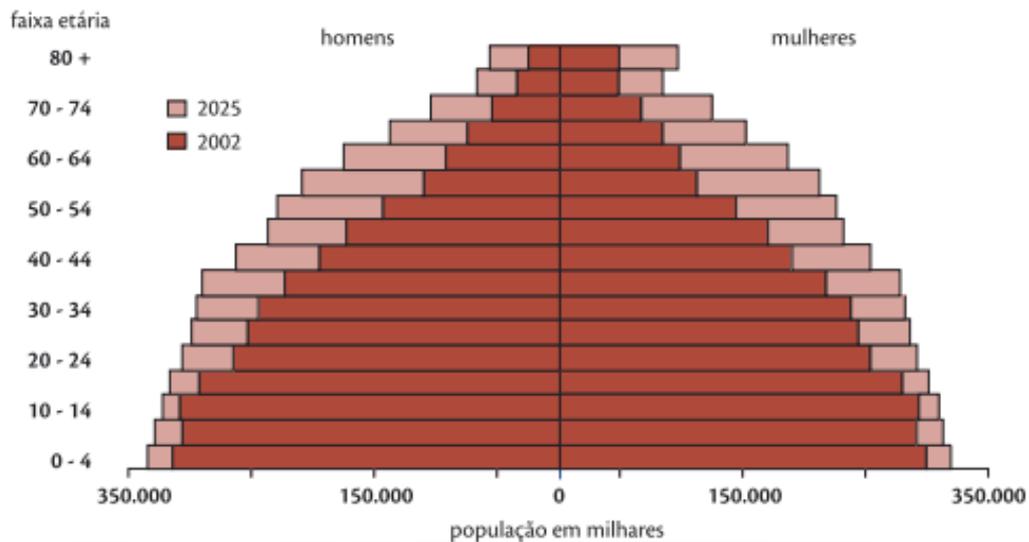
Resumo: Em um país onde a expectativa de vida encontra-se em crescimento, é importante pesquisar acerca dos fatores que contribuem para uma melhor qualidade de vida da população idosa. Neste contexto, a atividade e a autonomia ocupam um lugar de destaque. Assim, o tema a ser destacado é o trabalho, entendendo que idosos ainda permanecem no mercado de trabalho, conseguindo, a partir de seus trabalhos, uma maior qualidade de vida, e portanto, causa neles independência de suas famílias, autonomia para gastar o dinheiro onde e como quiser. Esses fatores, como independência e autonomia para a realização das atividades diárias, são relacionados a uma boa qualidade de vida na velhice. Qualidade de vida esta que está ligada ao estilo de vida de cada pessoa. O presente trabalho tem como objetivo mostrar a independência dos moradores do Habitacional Cidade Madura com os possíveis efeitos da participação ativa no trabalho para sua qualidade de vida. O trabalho, relato de experiência, consistiu de um levantamento bibliográfico e pesquisa de campo a partir dos dados da dissertação de Kunst no ano de 2016, abordando no corpo do texto os temas: “envelhecimento ativo”, “qualidade de vida” e “trabalho”, pois são os temas norteadores do trabalho. Entre os resultados, foi necessário listar o perfil sociodemográfico (sexo, idade, renda, escolaridade, estado civil) encontrado por cada idoso, para melhor visualização dos leitores e melhor discussão dos dados, culminando com discussão desses dados com os temas envelhecimento ativo e qualidade de vida, que são importantes fatores para essa faixa etária. As considerações finais demonstraram que os idosos procuram viver mais fora de casa do que “ficar esperando a morte chegar”.

Palavras-chave: Idoso; Independência; Qualidade de vida.

1. Introdução

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios. Ao entrarmos no século XXI, o envelhecimento global causará um aumento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo (Figura 1). No entanto, as pessoas da terceira idade são, geralmente, ignoradas como recurso quando, na verdade, constituem recurso importante para a estrutura das nossas sociedades (WHO, 2005).

Figura 1. Pirâmide da população mundial em 2002 e em 2025



Fonte: WHO, 2005

A Organização Mundial da Saúde argumenta que os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos (WHO, 2005).

Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social. Entre 1980 e 2000 a população com 60 anos ou mais cresceu 7,3 milhões, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O aumento da expectativa média de vida também aumentou acentuadamente no país. Este aumento do número de anos de vida, no entanto, precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida (WHO, 2005).

Esse quadro – aumento da expectativa de vida dos trabalhadores associado ao modo de produção pós-capitalista – tem um importante impacto no sistema de pensão, de atendimento à saúde e, principalmente, do trabalho sobre o trabalhador que envelhece. Há evidências em pesquisas que mostram que a idade não é o único fator que está associado com o declínio da capacidade de trabalho e a prevalência de doenças. Contudo, uma diminuição nas funções fisiológicas relacionada à idade pode afetar a capacidade para o trabalho, em diversos tipos de ocupação (VITTA, 2006).

No entanto, os trabalhadores idosos que ainda permanecem no mercado de trabalho, conseguem, a partir de seus trabalhos, uma maior qualidade de vida, por causar neles independência de suas famílias, autonomia para gastar o dinheiro onde e como quiser. Esses fatores (independência e autonomia para a realização das atividades diárias), são apontados por Paschoal (2006) como relacionada a uma boa qualidade de vida na velhice. Qualidade de vida esta que está ligada ao estilo de vida de cada pessoa (RIBEIRO, YASSUDA, 2007).

Portanto, se quisermos que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. Assim, a Organização Mundial da Saúde adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar o processo de conquista dessa visão. Onde envelhecimento ativo: “é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” (WHO, 2005, 14p.).

Dessa forma, o presente artigo trata de um relato de experiência, cujo objetivo é mostrar a independência dos moradores do Habitacional Cidade Madura com os possíveis efeitos da participação ativa no trabalho para sua qualidade de vida. Portanto, abaixo será apresentado uma breve introdução sobre os temas “envelhecimento ativo”, “qualidade de vida” e “trabalho”, temas norteadores do trabalho.

a. Envelhecimento ativo

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, “envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas, que aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários” (WHO, 2005, p. 14).

A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados (WHO, 2005).

Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes (veja definições). Além disto, o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas – amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família. Esta é a razão pela qual interdependência e solidariedade entre gerações (uma via de mão-dupla, com indivíduos jovens e velhos, onde se dá e se recebe) são princípios relevantes para o envelhecimento ativo. A criança de ontem é o adulto de hoje e o avô ou avó de amanhã. A qualidade de vida que as pessoas terão quando avós depende não só dos riscos e oportunidades que experimentarem durante a vida, mas também da maneira como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuos, quando necessário (WHO, 2005).

A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. Assim, o planejamento estratégico deixa de ter um enfoque baseado nas necessidades (que considera as pessoas mais velhas como alvos passivos) e passa ter uma abordagem baseada em direitos, o que permite o reconhecimento dos direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem. Essa abordagem apoia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade (WHO, 2005).

b. Qualidade de vida

Qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente. À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência (WHO, 2005).

Na velhice, qualidade de vida, é um conceito importante, na medida em que existe uma nova sensibilidade social para a velhice, quer considerada como um problema, quer como um desafio para os indivíduos e para a sociedade, em que vários elementos vêm contribuindo para essa nova sensibilidade (NERI, 2007).

A qualidade de vida é reconhecida como um dos objetivos centrais do atendimento em saúde. Historicamente, o desenvolvimento desse conceito percorreu distintas fases de interesse científico, as quais deram origem a um solo fértil e dinâmico que levou ao estabelecimento de um sólido corpo teórico e prático, sem que, no entanto, se tenha chegado próximo a um consenso conceitual. Por se tratar de um amplo tema, a qualidade de vida tem sido estudada a partir de perspectivas sociológicas e de saúde (NERI, 2007).

Assim, Resende e Neri (2007) afirmam que envelhecimento bem sucedido não se restringe à saúde, à atividade e ao envolvimento social – envolve mais elementos, é de natureza histórica e é contextualizada. Para explicá-la é necessário levar em conta a combinação de fatores biológicos e psicológicos de natureza individual, em interação com as oportunidades de desenvolvimento que o indivíduo teve ao longo da vida, por exemplo, as educacionais, de saúde, de habitação e do trabalho. É preciso considerar que cada pessoa, cada sociedade, cada grupo social e cada coorte têm seus próprios critérios e valores, a partir dos quais será avaliado o seu grau de saúde, envolvimento e independência na velhice, ou seja, o grau em que o envelhecimento é bem sucedido (RESENDE, NERI, 2007).

c. Trabalho

De maneira ampla, a perspectiva do envelhecimento bem sucedido enfatiza que o estilo de vida escolhido pelas pessoas determina a qualidade de seu envelhecimento, pois a escolha dos alimentos ingeridos e as atividades ocupacionais, sociais e fiscais influenciam a capacidade de evitar doenças, o nível de funcionamento físico e mental e o engajamento com a vida. Essa perspectiva está baseada no pressuposto de que, pelo menos parcialmente os indivíduos podem controlar como envelhecerão, dentro das limitações impostas pelo contexto socioeconômico onde estão inseridos (RIBEIRO, YASSUDA, 2007).

Assim, os problemas do envelhecimento estão diretamente ligados às condições e à qualidade de vida dos indivíduos. Assim, os fatores referentes ao trabalho, incluindo a demanda física, a organização, as condições físicas e ambientais do posto de trabalho, e os psicossociais têm papéis centrais na capacidade para o trabalho (VITTA, 2006).

2. Metodologia

O trabalho se apresenta como um relato de experiência, sendo um estudo qualitativo e baseado nos dados obtidos na dissertação de Kunst (2016) sobre os idosos moradores do Habitacional Cidade Madura. Onde foram aplicados 20 questionários e entre eles percebeu-se que a maioria dos idosos, tanto homens quanto mulheres, ainda trabalham formalmente ou trabalham em algo menos formal ou fazem trabalhos manuais.

3. Resultados e discussões

Em seu trabalho, Kunst (2016) encontrou um perfil de idosos com predominância feminina, com idade variando entre 62 a 93 anos; quanto ao estado civil, ele apresentou os quatro principais estados, apenas variando em quantidade, sendo 8 viúvos, 3 solteiras, 7 casados e 2 separados; no que diz respeito à renda, notou-se que foi de sem renda até 2 salário mínimos; o nível educacional variou de analfabeto a superior.

Portanto, nota-se a preocupação com a discussão da análise dos dados sociodemográficos apresentados. Percebeu-se que a amostra de mulheres idosos ser maior

corroborar com alguns autores, dentre eles Miranda e Banhato (2008), Leite (2008) e Sass e Marcon (2015), quanto a feminilização da velhice.

Quanto ao estado civil, foram encontradas entre as idosas 4 viúvas, 3 solteiras, 3 casadas e 1 separada. Já entre os idosos foram encontrados 4 viúvos, 4 casados e 1 separado. Juntando os dois sexos, encontramos mais idosos morando sozinhos (13) do que morando acompanhados (7), o que demonstra certa independência deles. Esses dados ainda nos confirmam que as mulheres vivem mais e não necessariamente com algum companheiro.

No que se refere a escolaridade, evidenciou-se que não houve uma homogeneidade entre as respostas, apesar de ter uma forte quantidade entre os que frequentaram até o fundamental completo ($n = 6$). Mas, um fato chamou atenção, o caso de ter, entre eles 1 morador que possui o curso superior, pois de modo geral, para o público alvo do Habitacional, esse tipo de escolaridade não era esperada.

Quanto independência em trabalhar, verificou-se que muitas idosas, mesmo que não façam trabalho formal (já que estão aposentadas), estão sempre envolvidas em algum trabalho manual, ou ainda ajudando em igreja ou amigos, mas sempre na “ativa”. Mas não desprezando a profissão de donas de casa, onde todas se enquadram e alguns idosos também.

Ante do exposto, percebeu-se que alguns idosos entrevistados se declararam ativos e que ainda trabalham ou realizam trabalhos manuais como passatempo ou como outra fonte de renda.

Diante dos achados, é fato que, o Habitacional os proporciona um ambiente agradável, saudável e acessível para a busca e manutenção de um trabalho, seja formal ou informal, ou ainda manual ou não, para a continuação de vínculos de amizade ou ainda a simples forma de ajudar.

Assim, é fato que a qualidade de vida, apresentada por WHO (2005) como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, é muito bem vivida e compartilhada entre os idosos moradores.

entrevistados no Habitacional, pois conseguem entrelaçar sua independência, no ato de ir e vir, salvaguardado por lei, com sua qualidade de vida, alcançando incrementar ainda mais suas vidas, que por muitos, já não existem e esperando só a morte.

4. Conclusão

É fundamental considerar o acelerado envelhecimento da população brasileira e as consequências negativas decorrentes do envelhecimento, tais como o aumento de doenças e incapacidades físicas e mental, gerando consequências sociais e econômicas, tanto para o Estado como para as empresas (VITTA, 2006).

Porém, para além disso, é necessário ver esses idosos com atores sociais ativos, ou por necessidade ou por vontade de continuar ativo, dando assim fundamental importância, pois os idosos estão cada vez mais fora de casa, “fazendo valer a vida” e não “esperando a morte chegar” como era o estereótipo de antes.

Sobre isso Kunst e Santiago (2013) encontraram dados semelhantes aos achados nesse trabalho, porém com foco em idosas frequentadoras de grupos de convivência, onde busca uma vida ativa, mesmo que não financeiramente, mas fora de casa, vivendo.

5. Referências

KUNST, Marina Holanda; SANTIAGO, Maria de Fátima. Perfil de idosas frequentadoras de grupos de convivência. In: **XIII Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFRPE**, 2013, Recife. XIII Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFRPE, 2013.

MIRANDA, Luciene Corrêa; BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicologia em pesquisa (UFJF)**, v. 2, p. 69-80, 2008.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. (Coleção velhice e sociedade). Campinas: Editora Alínea, 2007, 305 p.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006, 1750 p.

RESENDE, Marineia Crosara de; NERI, Anita Libealesso. Envelhecer com deficiência: possibilidades e limitações. In: NERI, Anita Libealesso. **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. (Coleção velhice e sociedade). Campinas: Editora Alínea, 2007, 305 p.

RIBEIRO, Pricila Cristina Correa; YASSUDA, Mônica Sanches. Cognição, estilo de vida e qualidade de vida na velhice. In: NERI, Anita Libealesso. **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. (Coleção velhice e sociedade). Campinas: Editora Alínea, 2007, 305 p.

VITTA, Alberto de. Envelhecimento, capacidade para o trabalho e qualidade de vida no trabalho. In: DIOGO, Maria Jo´se D´Élboux; NERI, Anita Libealesso; CACHIONI, Meire. **Saúde e qualidade de vida na velhice**. (Coleção velhice e sociedade). Campina: Editora Alínea, 2006, 241p.

WHO - World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, 60p.